

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

Kvalita péče o seniory
Quality of Care for the Elderly

Bakalářská práce: 10–FP–KSS–3020

Autor:

Milan Lapacík

Podpis:

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	Grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
54	6	0	7	30	2

V Liberci dne: 15. dubna 2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

Pro (kandidát): Milan Lapacík
adresa: Bukovina 50, 511 01 Turnov
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Kvalita péče o seniory**
Název BP v angličtině: **Quality of Care for the Elderly**
Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. března 2010



Děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Milan Lapacík

Datum:

4.6.2010

Podpis:



Název BP: KVALITA PÉČE O SENIORY

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Podpis: 

Cíl: Analyzovat kvalitu sociálních služeb v domově s pečovatelskou službou.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Polořízený rozhovor

Literatura: BAŠTECKÝ, J. aj. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994. 317 s. ISBN 80-7169-070-8.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 24 s. ISBN 80-86552-67-5.

KASALOVÁ, H. *Problémy starých občanů se sníženou soběstačností*. Bratislava: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1991. 78 s. ISBN 80-7138-046-6.

LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

STUART-HAMILTON, I. aj. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Čestné prohlášení

Název práce: Kvalita péče o seniory

Jméno a příjmení autora: Milan Lapacík

Osobní číslo: P08000432

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 15. dubna 2011

Rád bych na tomto místě poděkoval vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Markétě Elichové, Ph.D., za její odborné vedení, pomoc, rady a především podnětné připomínky. Moje poděkování také patří vedení domova s pečovatelskou službou za umožnění realizace praktické části bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat mým blízkým za jejich podporu a pochopení při zpracování této práce.

Název bakalářské práce: Kvalita péče o seniory

Název bakalářské práce: Quality of Care for the Elderly

Jméno a příjmení autora: Milan Lapacík

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2011

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Resumé: Bakalářská práce se zabývá kvalitou sociálních služeb. Jejím cílem bylo analyzovat kvalitu sociálních služeb v domově s pečovatelskou službou z pohledu subjektivního vnímání uživatelů. Stanoveného cíle bylo dosaženo. Práci tvoří dvě části. Jedná se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů objasňuje politiku kvality péče o seniory. Praktická část zjišťuje pomocí řízeného rozhovoru subjektivní vnímání kvality služeb u 54 uživatelů domova s pečovatelskou službou. Výsledky ukazují, že poskytované služby jsou hodnoceny kladně a že uživatelé nemají zkušenost s podáním stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytovaných služeb. Výsledky vyúsťují v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti kvality péče v daném zařízení. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice by bylo možné považovat to, že výsledky práce poslouží jako zpětná vazba danému zařízení ve zvyšování kvality sociálních služeb.

Klíčová slova: analýza kvality, subjektivní vnímání kvality, domov s pečovatelskou službou, senior, politika kvality péče, stížnost, teoretická část, praktická část, řízený rozhovor.

Summary: The bachelor's thesis deals with quality of social services. The aim of the bachelor's thesis was to analyse quality of social services in a nursing home from its resident's point of view. Established objective was reached. The thesis consists of two parts. The theoretical part by means of references gives an overview about policy of quality of care for the elderly. The research part strives to determine by means of directed interview how 54 nursing home residents subjectively take in the quality of provided social services. The results show that provided social services are positively rated and the residents don't complain of the quality or the way of provided social services. The results specify concrete suggested steps to do as for quality of care in the nursing home. The feedback for the nursing home within improving social services can be considered as main contribution of the thesis.

Keywords: quality analysis, subjective taking in quality, nursing home, senior citizen, policy of quality of care, complaint, theoretical part, research part, directed interview.

Zusammenfassung: Die Bachelorarbeit setzt sich mit der Qualität der Sozialdienste auseinander. Das Ziel der Arbeit ist es, die Qualität der Sozialdienste im Pflegeheim von der subjektiven Sicht der Benutzer zu analysieren. Das vorausgesetzte Ziel wurde erreicht. Die Arbeit gliedert sich in zwei Teile. Der theoretische Teil recherchiert die Fachliteratur und präsentiert die Politik der Pflegequalität der Senioren. Der praktische Teil nutzt Fragebogeninterview, um die Qualität der Pflege subjektiv zu bewerten. Die Ergebnisse zeigen, dass die geleisteten Dienste positiv bewertet werden und die Klienten keine Erfahrung gesammelt haben, Beschwerden über Qualität oder Art der Dienstleistungen einzureichen. Die Ergebnisse bringen konkrete Vorschläge für die Pflegequalität in der Einrichtung. Die Arbeitsergebnisse dienen als Feedback für die Einrichtung, um die Qualität der Sozialdienste zu verbessern. Dies wird als der größte Nutzen der Bachelorarbeit in dieser Branche betrachtet.

Schlüsselworte: Qualitätsanalyse, subjektive Qualitätswahrnehmung, Pflegeheim, Senior, Pflegequalität, Beschwerde, theoretischer Teil, praktischer Teil, Fragebogeninterview.

Obsah

1	Úvod	9
2	Teoretická část	11
2.1	Pečovatelská služba	11
2.1.1	Domy s pečovatelskou službou	11
2.1.2	Cílová skupina klientů	12
2.1.3	Význam pečovatelské služby pro seniory	13
2.2	Politika kvality péče o seniory	13
2.2.1	Vymezení pojmu senior	13
2.2.2	Bio-psycho-sociální pohled na seniory	14
2.2.3	Charakteristika politiky kvality péče o seniory	22
2.2.4	Vymezení pojmu kvalita péče o seniory	24
2.2.5	Standardy kvality sociálních služeb	25
2.2.6	Standard č. 15	27
2.2.7	Standard č. 7	28
2.2.8	Kvalita péče pohledem stížností	29
3	Praktická část	31
3.1	Cíl praktické části	31
3.2	Stanovení předpokladů	31
3.3	Použité metody	32
3.3.1	Předvýzkum a jeho výsledky	33
3.4	Popis výzkumného vzorku	33
3.5	Průběh průzkumu	35
3.6	Výsledky a jejich interpretace	36
3.6.1	Výsledky ověřování předpokladů	43
4	Navrhovaná opatření	44
5	Závěr	45
6	Seznam použitých zdrojů	46
7	Seznam příloh	48

1 Úvod

Téma této bakalářské práce je Kvalita péče o seniory. Toto téma bylo vybráno zaprvé z toho důvodu, že mám pozitivní vztah ke stáří. Stáří jako jedno z období lidského života mi není cizí a provází mě průběžně mým životem. V mém raném dětství jsme jezdili do domova důchodců za tetou, takže už z té doby mám vzpomínky na zařízení pro seniory. Většinu školních prázdnin, ale i volného času, jsem trávil se svými prarodiči. Dalo by se říci, že daleko více času než se svými vrstevníky. V neposlední řadě byla mnou také absolvována v rámci studia odborná praxe v domově důchodců.

Druhým důvodem výběru tohoto tématu byl fakt, že populace celkově stárne, zvyšuje se průměrná délka života a seniorů bude přibývat. Někteří z nich budou ve svém věku soběstační, jiní méně a další budou zcela odkázáni na pomoc svých blízkých. V každém případě bude otázka péče o seniory stále více nabývat na významu. Někteří z nich budou chtít využít například pobyt v domově s pečovatelskou službou a péči v nich poskytovanou. Tento fakt byl pro mne impulsem k zamyšlení nad tím, jaká může být kvalita poskytovaných služeb právě v těchto zařízeních a jak ji mohou uživatelé vnímat a hodnotit.

Cílem bakalářské práce je analyzovat kvalitu péče o seniory v domově s pečovatelskou službou. Byla položena hlavní výzkumná otázka a to „*Jaká je kvalita poskytovaných sociálních služeb v domově s pečovatelskou službou*“. Mým tedy záměrem bylo zjistit, jaká je kvalita poskytovaných služeb v domově s pečovatelskou službou a to ze subjektivního pohledu uživatelů daného zařízení. Tedy vlastně zjistit, jak uživatelé poskytované služby vnímají, hodnotí a do jaké míry jsou s nimi spokojeni. Vedení domova s pečovatelskou službou, ve kterém bude prováděn průzkum, si přeje, aby dané zařízení zůstalo v anonymitě a toto přání bude v bakalářské práci respektováno.

Bakalářská práce je strukturována do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. Každá část je potom dále členěna do jednotlivých kapitol a subkapitol. Teoretická část je zpracována s použitím odborných monografických zdrojů a internetových zdrojů a časopiseckých statí. Teoretická část se zabývá v souvislosti s tématem bakalářské práce politikou kvality péče o seniory, kvalitou péče o seniory a s ní souvisejícími standardy kvality sociálních služeb, dále samotnou pečovatelskou službou a bio-psycho-sociálním pohledem na seniory. V teoretické části jsou dále vymezeny relevantní pojmy jako jsou

například senior, pečovatelská služba, domy s pečovatelskou službou, standardy kvality sociálních služeb apod.

Praktická část ve svém úvodu vytyčuje cíl této části a jsou zde stanoveny hypotézy. V další své části se praktická část věnuje metodologii, vybrána výzkumná strategie, popsána technika sběru dat, charakteristika výzkumného vzorku a popsán předvýzkum. Ve své další části se zabývá samotným průběhem průzkumu, shrnutím výsledků a jejich interpretací. Následuje návrh možných opatření.

2 Teoretická část

Teoretická část je zpracována s použitím odborných monografických zdrojů, internetových zdrojů a časopiseckých statí. Teoretická část se zabývá v souvislosti s tématem bakalářské práce pečovatelskou službou a politikou kvality péče o seniory včetně bio-psycho-sociálních aspektů života seniorů. V teoretické části jsou dále vymezeny relevantní pojmy jako jsou například senior, pečovatelská služba, domy s pečovatelskou službou, standardy kvality sociálních služeb apod.

2.1 Pečovatelská služba

Podstatu pečovatelské služby definuje přímo Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v § 40, odst. 1 takto:

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony (https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf).

2.1.1 Domy s pečovatelskou službou

V České republice existovaly do roku 2006 tyto typy rezidenčních služeb: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Všechny tyto typy služeb nová legislativa zahrnuje do kategorie domov pro seniory (Matoušek, 2007, s. 89).

Současná legislativa (konkrétně Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách) již tento typ zařízení nevyjmenovává a neupravuje. Tato zařízení se přeměnila na domy s byty zvláštního určení s pečovatelskou službou. Bývalé domy s pečovatelskou službou jsou dnes v podstatě nájemními domy s byty zvláštního určení a to podle § 10 Zákona č. 102/1992 Sb., což je prováděcí předpis občanského zákoníku. Bývají zřizovány obcí nebo městem.

Bicková (2010, s. 48) uvádí konstatování zhruba v tom smyslu, že v minulosti bylo možno zaznamenat trend, kdy pobyt v domech s pečovatelskou službou využívali senioři, kteří je využívali jako náhradní bydlení, protože chtěli uvolnit svůj dům nebo byt ve prospěch potomků. To už však dnes neplatí a pobyt a služby v domech s pečovatelskou službou využívají jen ti, kteří je potřebují. Význam domů s pečovatelskou službou zmiňuje

i Bicková (2010, s. 48) a to konstatováním, že *ikdyž jsou domy s pečovatelskou službou určeny jen úzké cílové skupině, mohou vytvářet podmínky pro sdílení služeb i pro jiné obyvatele obce (knihovna, rehabilitace). Cílem totiž není izolace seniorů, ale jejich začlenění. Proto je dobře, že vznikají i menší domy, které nejsou „kolejemi pro důchodce“, ale objekty, kde žije v malé komunitě několik seniorů, kteří se snaží být i nadále přínosem pro obec.*

Bicková (2010, s. 137-138) zmiňuje různé technické a právní aspekty nájmu uvedených bytů, které jsou v některých věcech odlišné od obecné úpravy nájmu bytů. To platí hlavně pokud jde o vznik a zánik daného nájemního vztahu, nevzniká taktéž vznik společného nájmu manžely.

Samotná forma péče v domech s pečovatelskou službou není ústavní, ale jde vlastně o jakési centralizované soustředění péče klientům v bytech či domech se zvláštním určením. Jedná se o tzv. polorezidenční péči. Dají se považovat za mezičlánek mezi životem doma a pobytem v ústavním zařízení.

Byty v domech s pečovatelskou službou i pečovatelské byty mohou být užívány pouze právem nájmu. Nájem v domě s pečovatelskou službou a pečovatelského bytu podléhá režimu Zákona č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním občanského zákoníku..v žádném případě však nelze v bytech v domě s pečovatelskou službou nebo v pečovatelských bytech poskytovat pobytovou sociální službu (Bicková, 2010, s. 137-139).

Pečovatelské služby obsahují tyto základní činnosti – podle § 40 odst. 2 Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.:

- a) s pomocí při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) s pomocí při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) s poskytnutím stravy nebo pomocí při zajištění stravy,
- d) s pomocí při zajištění chodu domácnosti,
- e) se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím.

(https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf).

2.1.2 Cílová skupina klientů

Cílovou skupinou jsou zejména senioři (ale i osoby se zdravotním postižením), kteří díky relativně dobrému zdravotnímu stavu nepotřebují komplexní lékařskou péči. Mají též sníženou soběstačnost z důvodu věku či chronického onemocnění, menší schopnost zajistit

si osobní péči a z těchto důvodů potřebují ve svém přirozeném sociálním prostředí (či v bytě v DPS) pomoc druhých osob. Jde tedy o osoby, které služby potřebují, ale jsou též schopny samostatně bydlet. Byty v DPS si klienti samozřejmě mohou vybavit svými osobními věcmi.

2.1.3 Význam pečovatelské služby pro seniory

Pečovatelská služba má samozřejmě také svůj význam pro uživatele, kterým je poskytována. Pečovatelská služba reprezentuje aktivitu, která umožňuje dále žít svůj způsob života a tím si z větší části zachovává svoji autonomitu. Pokud senioři již nemají rodinné příslušníky nebo jsou více postiženi izolací, představují pro ně pečovatelky či pečovatelé určitý sociální kontakt, stávají se pro ně oporou nejen co se týče služeb, ale i pokud jde o psychickou podporu.

Vágnerová (2007, s. 418) uvádí, že senioři pak mohou ke svým pečovatelům zaujmout v podstatě dva odlišné přístupy. První je ten, kdy se senior k pečovateli citově připoutá více, než je obvyklé a senior ho tak bere jako součást svého života. Ve druhém případě mohou senioři k pečovateli zaujmout nepřátelské postavení, nemusí mu důvěřovat, obviňují ho z nekalých úmyslů. To bývá způsobeno eventuelními nadměrnými očekáváními seniorů. Jestliže se jim pak jimi očekávané péče nedostává, připadají si odstrkovaní a opomíjení.

Přes všechny problémy a výhrady považuje většina seniorů pečovatelskou službu za významnou pomoc a uvědomuje si, že jim umožňuje udržet si soukromí i navyklý způsob života (Vágnerová, 2007, s. 418).

2.2 Politika kvality péče o seniory

2.2.1 Vymezení pojmu senior

Pravděpodobně většina lidí si pod pojmem senior nebo starý člověk představí někoho, kdo dosáhl určitého vyššího věku a v důsledku čehož u něj dochází k celkovému zhoršování zdravotního stavu. V české platné legislativě není též pojem senior vůbec zakotven a vymezen. Pro potřeby této bakalářské práce je nezbytné vymezit pojem senior. Podle Hartla, Hartlové (2000, s. 530) je slovo senior používáno k *označení občanů starších 60 let. V ČR tvoří 18 % populace (1998), jde o celonárodně i celosvětově vzrůstající trend.* Naproti tomu například Tošnerová (2002, s. 38), vymezuje seniory jako *osoby, které jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu zhoršenému v důsledku věku, odkázáni zčásti nebo zcela na pomoc jiných lidí.*

2.2.2 Bio-psycho-sociální pohled na seniory

Senioři žijí ve svém přirozeném sociálním prostředí, mají odlišné psychické vlastnosti a vzhledem k tomu, že se jich týká stáří, mohou mít i mnohé zdravotní problémy. Tím vším jsou ovlivněny jejich potřeby, mají individuální nároky na péči, její rozsah a samozřejmě vnímají odlišně i kvalitu poskytovaných sociálních služeb, pokud je využívají.

Stáří je posledním obdobím lidského života. Je charakteristické zvýšenou potřebou zdravotní péče a postupným snižováním soběstačnosti. Avšak ne každý senior musí být nutně nemocný, bezmocný, odkázaný na cizí pomoc apod. Matoušek (2003, s. 226) definuje stáří jako *věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu*. Jiní autoři vymezují stáří odlišným způsobem. Pro srovnání, například Hartl, Hartlová, (2000, s. 562) konstatují, že stáří je *konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života. Dle WHO je doporučena 15letá periodizace stáří: a) rané stáří 60-74 let, b) vlastní stáří 75-89 let, c) dlouhověkost 90 a více let. Existuje též dělení do pouhých dvou období stáří: a) mladší stáří 60-75 let, b) pokročilé stáří 75 a více*.

Pojmem stárnutí rozumí Krejčířová, Langmeier (2007, s. 202) *souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti. Proces stárnutí je postupný a projevuje se fyzickými, psychickými a i sociálními změnami*.

Je obecně známo, že pro stáří je také typické ubývání sil a zdraví. Ne každý je v tomto věku aktivní, ne každý stáří vnímá stejně, někdo se v sedmdesáti může cítit na čtyřicet a jiný ve stejném věku je takřka neschopný postarat se sám o sebe. Stáří je však nevyhnutelné a čeká na každého, ne všichni se ovšem s tímto faktem jsou schopni smířit. Člověk bilancuje, žije ve vzpomínkách a je to také čekání na smrt.

Podle Švingalové (2006, s. 87-88) jsou pro stáří například typické některé znaky:

- *ve stáří jde o pokles všech tělesných funkcí, dochází zpravidla k častější nemocnosti, respektive kumulaci různých chorob (polymorbidita),*
- *v tomto věku může docházet ke ztrátě sociálních kontaktů, objevují se obtíže v komunikaci. Člověk ve stáří je ohrožen sociální izolací či emoční nebo podnětovou deprivací,*

- *postupné omezení soběstačnosti a zvyšování závislosti na pomoci druhých, znamená často změnu dosavadního životního stylu a někdy i změnu dosavadního životního prostředí,*
- *jde o období jakési životní moudrosti s využíváním dosavadních zkušeností.*

V souvislosti se stářím hovoří Vágnerová (2007, s. 299) také o integritě. Ve stáří člověk nezdědka dosahuje určité své integrity, tedy toho, že přijímá svůj život jako celek, který měl smysl, který za něco stál. Je si vědom toho, co v životě udělal dobrého, ale též svých nedostatků a chyb. Člověk se ve stáří ocitá na jakémsi vrcholu osobního rozvoje, je více zaměřen do minulosti a ve vztahu k sobě, ale i k okolí, hodnotí svůj život. Ve stáří dochází ke změnám kognitivním, emočním, ale i v sociálním zařazení starého člověka. Nápadné bývají pochopitelně též tělesné změny, jako například změna pružnosti vaziva, pokles odolnosti vůči infekcím, sklerotizace cév apod.

Na začátku stáří také obvykle končí doba, v níž byl člověk pracovně produktivní a člověka čeká odchod do důchodu, na což se někteří těší, ale ti více aktivní se mohou cítit jakoby nepotřební, neužiteční. Stáří bývá vymezováno právě v souvislosti s odchodem do důchodu (60-65 let), kdy je patrná ztráta profesní role. Odchod do důchodu označuje Vágnerová (2007, s. 356) jako sociální mezník.

Stáří je také nicméně kromě počtu dosažených let také charakteristické změnami biologickými (ty jsou involuční neboli zánikové), psychologickými, zdravotními a sociálními. V neposlední řadě je také stáří vnímáno subjektivně, tedy každý je starý tak, jak se cítí. Protože je kapitola věnována bio-psycho-sociálnímu pohledu na seniory, budou v následujících odstavcích zmíněny zdravotní, sociální a psychologické aspekty stáří.

Zdravotní aspekty stáří

Stáří doprovází ve zvětšené míře různé zdravotní komplikace, nemoci typické pro stáří, či následky nemocí z povolání. Obecně dochází k postupnému ubývání sil, ochabování svalů a kostí, zpomalení tělesných pochodů a reakcí, přibývá vrásek. Také dochází k úbytku a stárnutí buněk, jako základních částí lidského těla. Pravidelné bývají návštěvy starých osob u lékaře a pobyty ve zdravotnických zařízeních — ať už nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné či hospicích. Mnohé může trápit dostupnost lékaře z důvodu větší vzdálenosti, zvláště pak ty imobilní.

Vágnerová (2007, s. 312) podotýká, že se ve stáří objevuje polymorbidita, to znamená výskyt mnoha různých nejčastěji chronických onemocnění, z nichž některé mohou být

delší dobu utajeny. Staří lidé trpí mnoha chorobami typickými pro jejich věk. Znamé jsou snížená pohyblivost, cukrovka, vysoký krevní tlak, choroby srdce a cév. Dále např. Parkinsonova nemoc, Alzheimerova choroba, artritida a osteoporóza. Častá je i četnost duševních onemocnění.

Kvůli zdravotním komplikacím jsou také jedinci odkázáni na pomoc jiných fyzických osob ve svém přirozeném sociálním prostředí anebo v horším případě na pomoc v ústavních zařízeních. Jsou-li v ústavní péči, pochopitelně může docházet ke zhoršení psychického stavu, který pak má dále vliv na zdravotní stránku, hojení atd.

Obečně s věkem klesá vitalita a energie. Dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace. Chůze se zvolňuje, gesta se zmenšují, je jich méně i co do počtu. Řeč starých lidí bývá pomalejší, někdy rozvláčná. Na druhé straně je toto negativum zpravidla vyváženo systematičností, důsledností a důkladností (Haškovcová, 1990, s. 95).

Postihne-li seniora nemoc, stará se o něj obvykle jeden hlavní pečovatel. V této souvislosti je možno zaznamenat jakýsi princip subsidiarity. Jde vlastně o určitou hierarchii osob, které připadají v úvahu, pokud jde o to, kdo o něj bude pečovat. Jak tvrdí Easterbrooks, Lerner a Mistry (2003, s. 495), *první v hierarchii je partner. Chybí-li, roli hlavního pečovatele obvykle přejímá dospělá dcera. Synové a snachy hrají hlavní úlohu, jestliže chybí partneři a dcery. Ostatní členové rodiny a přátelé přichází na řadu, pokud nejsou jiné možnosti, ačkoli je zřejmé, že role pečovatele je méně intenzivnější, čím vzdálenější je vůči člověku, který pomoc potřebuje.*

Rabušic, Vohralíková (2004, s. 32) upozorňují, že kvalita života seniora však nemusí být nutně existencí nemoci snížena. Markantnější může být stupeň omezení v důsledku dané nemoci. Podstatnou měrou tak může snižovat kvalitu života seniora snížení soběstačnosti s eventuální následnou bezmocností a permanentní závislost na pomoci druhých osob. S tím souvisí také stupeň snížení pohyblivosti. Z těchto a dalších důvodů je zřejmé, že senioři spotřebují nejvíce zdravotní péče z hlediska věkových skupin pacientů.

Vzhledem k pokračujícímu trendu stárnutí populace lze předpokládat, že počet lidí ve vysokém věku s vyšší nemocností bude stoupat. Proto bude stoupat i celková spotřeba zdravotní péče poskytované seniorům. Jak podotýkají Rabušic, Vohralíková (2004, s. 33), *v rámci spotřeby zdravotní péče je mezi seniory nejvyšší spotřeba ambulantní péče.* Kvalita života seniorů pokud jde o zdravotní hledisko, nemusí být nijak dramaticky snížena

vzhledem k stále novým pokrokům v medicíně, modernějším kompenzačním pomůckám apod.

Sociální aspekty stáří

Stáří s sebou přináší i změny v oblasti sociální. Může docházet ke změnám přirozeného sociálního prostředí, kdy například z důvodu nepříznivého zdravotního stavu je člověk nucen změnit bydliště a ocitá se tak buď u příbuzných nebo v domovech pro seniory, v domově s pečovatelskou službou a podobně. Důležitost bydlení a domova zmiňuje Vágnerová (2007, s. 350), když hovoří o teritoriu vlastního bytu, domova, chaty, kde se člověk cítí bezpečný.

Velkou úlohu má také kvalita samotného bydlení a míra uspokojování svých potřeb. Má-li jedinec ještě svého životního partnera a nebo může-li si s sebou vzít nějaký milý, blízký předmět, snáší tyto změny podstatně lépe než člověk ovdovělý nebo nemající příbuzné žádné. Taktéž hraje roli vzdálenost bydliště příbuzných a případného zařízení sociální péče.

Je-li senior navíc postižen tak, že je odkázán například na invalidní vozík, přibývají k tomu problémy s bezbariérovým přístupem do domova, institucí. To vede k větší izolovanosti, a to pak zákonitě ke ztrátě sociálních kontaktů. Mnozí lidé tohoto věku už ani nestojí o navazování sociálních vazeb, protože se z různých důvodů uzavírají do sebe a komunikace s nimi bývá těžká. Často může docházet k mezigeneračním střetům. Jak populace stárne, mnozí senioři nedokáží mladým dostatečně porozumět, ale platí to i opačně. Důležité je nejen to, jak senioři vnímají společnost, ale také jak se společnost dívá na seniory, což se v každé době mění.

Co se týče pracovní aktivity, Krejčířová a Langmeier (2006, s. 211) uvádí, že někteří lidé zůstávají ve vysokém věku činní ve své profesi. Existuje hodně těch, kteří i v pozdním věku udržují úzké sociální vazby s bývalými kolegy, kamarády, vzdělávají se v univerzitách třetího věku, sportují, jsou vědecky činní. Jiní naopak selhávají, protože už na některé činnosti nemají síly.

Kvalitu života jako takovou pak u seniorů ovlivňuje řada faktorů. Za nejhorší momenty ve stáří lze považovat nesoběstačnost a s ní související osamělost, která (pokud není řešena) může přivést seniory až do sociální izolace. Kvalita života seniorů může být ovlivněna několika faktory, které předkládá Ondrušová (2009, s. 37), když uvádí, že *zdraví, sociální prostředí, mezilidské vztahy, životní styl, hmotné zabezpečení, aktivita a také zdravotní*

péče a sociální služby patří k faktorům, které výrazně ovlivňují spokojenost seniorů a kvalitu jejich života.

Jak uvádí Vágnerová (2007, s. 354-355), dalšími změnami, které seniory postihují, jsou změny v sociálních rolích. Tyto změny pro seniory znamenají ztrátu sociální prestiže a mohou vést až k závislosti starého člověka na ostatních lidech, rodině apod. Dalšími rolemi typickými pro stáří jsou role vdovy nebo vdovce v důsledku ztráty životního partnera nebo role nemocného či nějak zdravotně postiženého člověka v souvislosti se zhoršováním zdravotního stavu. Další rolí, kterou senioři zaujímají a která je podmíněna sociálním prostředím, je role člověka, který v důsledku s dosaženým věkem opouští profesní roli a odchází do důchodu. Jak proto argumentuje Stuart-Hamilton (1999, s. 155), *důchodci si proto musí najít něco, co je činí jedinečnými, čím by si zasloužili vážnost, jež dříve plynula jaksí samozřejmě z jejich pracovního zařazení.* Tento fakt se samozřejmě může odrážet i v psychickém stavu seniora, v jeho sebepojetí, sebevědomí apod.

V souvislosti s odchodem do důchodu ve svém výzkumu Rabušic, Vidovičová (2003, s. 34) zjišťují, že *mužům důchodcům více než nedůchodcům schází pocit užitečnosti (23 % ku 9 %), nižší naopak je jejich pocit finanční ztráty, byť tento prvek je v celém podsuboru důchodců pocíťován u obou pohlaví jako nejdůležitější aspekt odchodu do důchodu. Ženám důchodkyním zase ve srovnání s ženami pracujícími více schází kontakt s kolegy a kolegyněmi, méně jim naopak chybí pocit užitečnosti – toho si totiž jistě užívají při péči o domácnost či vnoučata.*

Psychologické aspekty stáří

Jako každý věk, i stáří má svou psychologickou stránku. Dochází obvykle ke zpomalování duševních pochodů, člověk myslí pomaleji ale rozvážněji. Člověk bilancuje, vzpomíná, přehodnocuje řebříček hodnot. Přemítá, co stihl za život udělat a co ne, mohou se dostavit i výčitky. O někom může být známo, že ho např. děti již nenavštěvují, ale okolí pak vypráví, že nedávno tu měl návštěvu apod. Do myšlení se také promítá očekávání blízké či daleké smrti, ne každý se s tím vyrovnává stejně. Jediným cílem života se může jevit už jen starání se sama o sebe.

Je třeba také zmínit sníženou adaptabilitu na prostředí, lidi, zátěžové situace. Ten, kdo v důchodovém věku ještě pracuje, je na tom určitě lépe, protože má pocit vytíženosti, potřeby, věnuje volný čas práci a ne chmurným myšlenkám. Kdo z nějakého důvodu pracovat nemůže, cítí se zbytečný, může to vnímat jako projev nedůvěry v jeho osobu.

Žije-li senior s rodinou nebo je-li alespoň ve styku s přáteli, bývalými kolegy, má pocit plnohodnotného zařazení ve společnosti.

Naopak, starý člověk v izolaci, sice žijící ve svém přirozeném prostředí, ale bez kontaktů s okolním světem, má silný pocit osamocení. Nejhuře určitě senioři nesou opuštění rodinnými příslušníky a pojmají to jako zradu za celoživotní výchovu a péči. Stejně na tom budou lidé, kteří jsou dlouhodobě umístěni v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, nemocnicích, hospicích, jestliže je týdny či měsíce nikdo nenavštíví.

Častá bývá nedůvěra k ostatním lidem, ať už z důvodu uzavřenosti nebo po nějaké negativní zkušenosti. Uzavřenost může vznikat z různých příčin. Například Stuart-Hamilton (1999, s. 152) uvádí, že *staří lidé se mohou stát introvertnějšími nikoli proto, že se mění jejich excitační úroveň, ale proto, že během stárnutí přestává společnost vyhovovat jejich potřebám. Staří lidé se proto uzavírají více do sebe, což vede k větší rezervovanosti, a logicky se zvyšuje i míra introverze.*

Opakem bývá přílišná důvěra, kdy ve snaze vyhovět, pomoci, se někteří dají přesvědčit k něčemu, co by jinak neudělali. Dokládá to mnoho případů z médií, kdy senioři půjčí peníze nebo otevrou dveře bytu neznámým osobám. Existuje také část seniorů, kteří jsou stále aktivní duševně či fyzicky, jsou plni elánu. Tak je možno spatřit seniory na koupalištích, při různých sportovních disciplínách, studovat na univerzitách třetího věku, vědecky pracovat a publikovat. Jiní chtějí být nápomocni rodině a proto tráví hodně času s vnoučaty, aby umožnili svým dětem chodit bez obav do zaměstnání.

Krejčířová, Langmeier (2006, s. 204) též zmiňují smyslové změny ve stáří. U většiny seniorů dochází ve stáří ke zhoršení zrakového či sluchového vnímání. Tím je samozřejmě omezena například četba literatury, poslouchání hudby, ale dochází také ke zhoršení v oblasti komunikace. To sebou může přinášet podezíravost, úzkost apod. Kvůli zhoršení smyslového vnímání se také mohou senioři snadněji zranit. Proto je vhodné tyto problémy řešit různými kompenzačními pomůckami, jejichž využití pak může seniora lépe zařadit zpět do společenského fungování.

Stáří též ovlivňuje i paměťové funkce. Jak podotýkají Krejčířová a Langmeier (2006, s. 204), *zhoršuje se především paměť pro nové události, zatímco dávno minulé zážitky (např. z dětství) zůstávají většinou v paměti dobře uchovány. Kromě toho však bývají vzpomínky i obsahově a emočně zkresleny. Minulé je obecně hodnoceno spíše pozitivně a starý člověk lpí často až nepochopitelně na tom, čím byl a co měl, ať už je to postavení,*

majetek, zvyklosti nebo získané výsady. Většinou jde o určitou ochranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších.

Krejčířová, Langmeier (2006, s. 204-205), dále poukazují na to, že ve starším věku též dochází k poklesu inteligence, zatímco sociální inteligence zůstává zpravidla v tomto věku zachována. Celkově senioři v tomto věku ztrácejí síly a schopnosti, což je však do značné míry věc individuální. Například vizualizace podléhá zhoršení pomalu a později.

Stáří má vliv také na pozornost. Pokud jde o koncentraci pozornosti, ta se příliš nemění, zabývá-li se senior jednoduchou, pro něj jakoby zautomatizovanou činností. Markantnější bývá rozdělení pozornosti vůči vícero podnětům. Reakce seniorů jsou pomalejší a chybují, musejí-li na ně reagovat. Nedokáží zpracovat větší množství podnětů a informací a soustředit se na ně, což je dáno tím, že se soustředí na podněty, které se jim zdají být důležité.

Beze změn nezůstává ani emoční stránka osobnosti. *Citové prožívání se většinou stává méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí – člověk se již tak snadno nenadchne pro nové, ale současně řadu situací dokáže hodnotit klidněji a racionálněji. S věkem klesá „neuroticismus“, člověk se stává emočně stabilnějším, ale často i lhostejnějším vůči vnějšímu světu. Na počátku období stáří bývá ještě velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, později vystupuje do popředí spíše potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí v okruhu blízkých osob* (Krejčířová, Langmeier, 2006, s. 207).

Přizpůsobivost se změnám je ve starším věku pomalejší a jakékoli zátěžové situace, jakými jsou například nemoc, osamocení, stres logicky vedou ještě k většímu zhoršení adaptace. Ve stáří též bývá častější výskyt depresí, které mohou být důsledkem vážné nemoci nebo důvodů, které vedli k izolaci apod. Bývá zvýšená dráždivost, roste citová nevyrovnanost a senioři jsou méně schopni zvládat různé zátěžové situace. Senioři si více uvědomují fakt, že negativní emoce a zážitky netrvají stále a proto jsou schopni je lépe a trpělivěji zvládat. Ve stáří dochází ke snížení počtu a intenzity prožívaných emocí. Senioři jsou více náchylní k úzkostem a výše zmíněným depresím.

Ve stáří se též mění potřeby seniorů. U seniorů dochází ke změnám v potřebách, jak v biologických, tak psychických a senioři je také jinak uspokojují. Senioři se soustřeďují často sami na sebe a na uspokojování vlastních potřeb, což je způsobeno zhoršováním některých psychických schopností a tím, že si uvědomují menší soběstačnost. Potřeby

seniorů jsou specifické tím, že jsou ovlivněny vyšším věkem a tím se liší od potřeb jiných věkových skupin. Podle Vágnerové (2007), je možno shledat pět základních potřeb seniorů, které budou v dalších odstavcích blíže specifikovány.

- **potřeba stimulace** – velké množství nových událostí a změn mohou u seniorů způsobit dezorientaci. Raději setrvávají ve svém vlastním světě z minulosti, kterému rozumí a jsou s ním ztotožnění. Proto často vzpomínají, prohlížejí si staré věci, jako jsou knihy, dopisy, fotografie. Podněty, které dříve v minulosti zvládaly jsou pro seniory více zátěžové a také stoupá množství situací, jež sebou nesou negativní podněty. Jak dodává Vágnerová (2007, s. 344), *ve stáří klesá potřeba nových a silných zážitků, senioři dávají přednost klidnějšímu stereotypu. (Intenzita prožitku nemusí odpovídat síle podnětu, staří lidé bývají k méně nápadným stimulům vnímavější).*
- **potřeba sociálního kontaktu** – Vágnerová (2007, s. 344-345) zdůrazňuje význam dostatečného sociálního kontaktu, aby nezůstali izolováni, na druhou stranu však potřebují i své soukromí, protože by mohli čelit příliš velké stimulaci. Pro seniory je jistě přijatelnější kontakt s lidmi, které znají, kterým důvěřují, mají tak pocit jistoty, vědí, že se na ně mohou spolehnout. Patří sem rodinní příslušníci, známí, bývalí kolegové z práce, sousedé z nejbližšího okolí. Senioři si časem začínají uvědomovat, že si rozumí spíše se svojí, stejně starou generací, protože má podobné životní zkušenosti, postoje. S mladými lidmi si vždycky nemusí rozumět a naopak se svými vrstevníky si mohou zavzpomínat na staré časy.
- **potřeba citové jistoty a bezpečí** – podle Vágnerové (2007, s. 345-346) je u seniorů častý pocit ohrožení, což je způsobeno různými negativními událostmi jako je například nemoc, ztráta životního partnera. Další aspekt, který způsobuje pocit ohrožení je fakt, že si senioři uvědomují pozvolné ubývání svých sil a schopností. Smiřují se s tím, že budou do jisté míry závislí na druhých lidech a budou muset od nich též přijmout pomoc, protože sami již některé situace nezvládnou. Mají tendenci se vyhýbat všemožným nebezpečím, nástrahám. Z tohoto důvodu se také více upínají k těm nejbližším, tedy ke své rodině, aby věděli a měli pocit, že ještě někam náleží. *Potřeba intimity má ve stáří trochu jinou podobu, než měla dřív. Stačí jim, když se mohou někoho dotýkat nebo být v jeho bezprostřední blízkosti. Tuto potřebu mohou saturovat jak jejich partneři, tak děti a vnuci či blízcí přátelé* (Vágnerová, 2007, s. 346).

- **potřeba seberealizace** – Vágnerová (2007, s. 346) uvádí u seniorů také frustraci, hlavně v důsledku svého odchodu do důchodu. Tím vlastně ztrácejí svoji původní roli pracujícího člověka a přebírají na sebe novou roli – důchodce. Starý člověk potřebuje mít pocit, že ještě něco dokáže, že ještě může být užitečný. Takový člověk proto potřebuje uznání od okolí, což mu pomáhá zachovávat jeho sebeúctu a sebedůvěru. Aby starý člověk tuto potřebu realizoval, často se ztotožňuje s blízkým člověkem a třeba nepřímo se raduje z něčeho, čeho dosáhli jeho děti nebo vnuci.
- **potřeba otevřené budoucnosti a naděje** – i starší lidé mohou mít představy o tom, co je ještě čeká a mít tak potřebu uskutečňovat něco ve směru do budoucna. Tyto představy mohou být negativně ovlivněny nemocí či bezmocností. Starý člověk se tak koncentruje na své děti a vnuky, ví a chce jim předat zachované hodnoty a moudro. Jak dodává Vágnerová (2007, s. 347), *vyrovnat se s nutností změny smyslu vlastního života je důležitým a také obtížným úkolem raného stáří.*

Všechny zmíněné potřeby jsou také v různé míře uspokojovány. Obecně řečeno, může jít o splnění nebo dosažení určitého očekávaného požadavku či cíle. Někteří senioři dokáží své potřeby uspokojovat sami, jiní k tomu potřebují pomoc druhé osoby a tím se stává více závislejší na okolí, zejména na rodinných příslušnících. Míra možnosti či nemožnosti uspokojování svých potřeb je u každého seniora jiná a závisí na okolnostech jako je zdravotní stav, zda je senior sám nebo má partnera, vzdálenost bydliště dětí nebo vnuků.

Pokud je o seniory pečováno v domácím prostředí, je to rozhodně dobře, i když kvalita péče nemusí být na takové úrovni, jak by si senior přál. Kvalita péče může být v tomto případě limitována možnostmi rodiny či pouhou nevědomostí, jak určité potřeby uspokojovat. Pokud je senior umístěn v instituci, zdálo by se, že tím úloha rodiny jaksi slábně, ale není tomu tak. Podle Šelnera (2004, s. 20), *žije-li dnes senior v určitém zařízení, mělo by být prvořadou úlohou rodiny, aby cílevědomě hájila práva svého příbuzného a požadovala určitou kvalitu péče nebo při nedostatecích vyžadovala nápravu.* Proto i povinnost rodiny zajímat se o to, jak je o seniora postaráno a jak jsou uspokojovány jeho potřeby, je možno považovat za určitý druh péče.

2.2.3 Charakteristika politiky kvality péče o seniory

Jak konstatují Jabůrková, Mátl (2007, s. 17), po právní stránce je péče o seniory a vůbec celá sociální oblast zakotvena v Zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách a v současné chvíli není propojena s oblastí péče zdravotní. Avšak výše zmiňovaná legislativa přímo

nedefinuje, jak chápat kvalitní sociální službu. Za kvalitní sociální služby jsou tak nepřímo pokládány ty, které splňují dílčí požadavky uvedené v legislativě, jako například umožňují-li služby vést klientům normální život, reagují-li na jejich potřeby či hájí-li jejich práva, zájmy, autonomii. Jabůrková, Mátl (2007, s. 18) též představují mechanismy pro to, aby byla kvalita poskytovaných sociálních služeb zajištěna. Existují stanovené nástroje, které tomu mají napomoci a to zejména:

- každý poskytovatel sociálních služeb musí být registrován,
- odebrání registrace, nejsou-li dostatečně naplňovány Standardy kvality sociálních služeb,
- inspekce,
- kvalifikační požadavky na vzdělávání zaměstnanců.

Jak upozorňují Jabůrková, Mátl (2007, s. 18), *skutečnost, že tyto nástroje byly vytvořeny zezdola, umožnila jejich přežití a kontinuální uplatňování i v době politických změn, kdy byl proces národní politiky kvality doslova zmrazen. V té době to byly kraje a samotní poskytovatelé služeb, kteří pokračovali se zaváděním standardů do praxe a dobrovolně tak uplatňovali národní politiku kvality v segmentu sociální péče.*

Z důvodu prodlužování života i demografických změn, vedoucích celkově ke stárnutí společnosti vyplývá nutnost odpovídající kvalitní péče o seniory. S tím jsou také spojeny fenomény jako důstojné stáří, samozřejmost důstojně zemřít apod. Na péči o seniory může být tedy nazíráno jako na jakýsi veřejný zájem nebo povinnost. Politika kvality péče o seniory a vůbec služby pro tuto skupinu obyvatel musí být zákonitě zakotveny v platné legislativě České republiky. Druhy, podoba a kvalita poskytované péče seniorům je tak nutně zakotvena i v platných právních předpisech. Jedná se zejména o následující:

Listina základních práv a svobod – určující základní lidská práva,

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění – poskytující seniorům nárok na starobní případně vdovský a vdovecký důchod,

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů,

Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních,

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení,

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dále je možno sem zahrnout dokumenty, které nejsou závazné povahy, mají spíše doporučující charakter, politické dokumenty, doktríny atd.:

Sociální doktrína České republiky (2001)

Bílá kniha v sociálních službách – zaměřená na komunitní plánování (2003)

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)

2.2.4 Vymezení pojmu kvalita péče o seniory

Jabůrková, Mátl (2007, s. 34) upozorňují, že teorie dosud neurčila přesnou definici kvality. V současné době neexistuje společná, univerzální, odborníky odsouhlasená definice toho, co je to vlastně kvalitní sociální služba, i když je možno v odborné literatuře nalézt mnoho různých pojetí kvalitní služby. Odlišné vnímání a pojetí kvalitních sociálních služeb je dáno mimo jiné tradicemi, historickými zkušenostmi, tím, jak jsou jednotlivci vnímány potřeby a rizika. Jak konstatují např. Jabůrková, Mátl (2007, s. 20), *mezi profesionály pomáhajících profesí neexistuje shoda na teoretických východiscích kvality péče o seniory. Pojmy jako prevence, normalizace, integrace, inkluze a participace jsou pouze neurčité pojmy, které jsou různě interpretovány, což jejich praktické využití výrazně znesnadňuje.*

Kvalita poskytované služby bývá bezpochyby spojována s faktem, jak kvalitní život senioři vedou. Aby mohly být kvalitní služby seniory využívány, musí být o nich také dobře informováni. Pojetí dostatečně kvalitní služby má mnoho aspektů, jako například spokojenost klientů a jejich rodinných příslušníků, to jak je služba po profesionální stránce zajišťována, efektivita služby, cenové relace poskytované služby vůči klientům, adekvátní prostředí pro poskytování služeb.

Pro srovnání, některými zahraničními autory je definice kvality péče popisována podobným způsobem. Například Feasley (1996, s. 11) pojímá kvalitu péče jako *stav, ve kterém zdravotní a sociální služby poskytované jednotlivcům i celé populaci, zvyšují pravděpodobnost očekávaných zdravotních a sociálních výstupů a odpovídají též současnému odbornému poznání.* Americkými autory Barondessem, Lohrem a Rogersem (1989, s. 4) je kvalita zdravotní péče (je možno zákonitě aplikovat i na péči sociální) vymezena jako *dosažení očekávaných cílů za použití legitimních a obecně uznávaných prostředků.*

Obecně se dá říci, že za kvalitní službu poskytovanou seniorům, lze považovat takovou, která je dostupná jakémukoli seniorovi, kdekoli a která flexibilně reaguje na požadavky seniora. Kvalitu poskytovaných služeb senioři individuálně vnímají a je to vlastně

subjektivní prvek kvality péče. Uživatelé jsou obvykle dotazováni na dostupnost poskytované služby a její přijatelnost. Avšak pokud jde o spokojenost uživatelů, zdůrazňuje Matoušek (2003, s. 222), že *poskytovatelé by ji neměli považovat za parametr největšího významu. Klienti svou spokojenost v průzkumech nadhodnocují, což je možné u některých klientů interpretovat jako projev vděčnosti...*

Politika kvality péče o seniory bývá zmiňována ať už v odborné literatuře, v tisku nebo na internetu. Jabůrková, Mátl (2007, s. 35) konstatují, že velké množství autorů se ve svých publikacích nebo odborných článcích věnuje kvalitě sociálních služeb, avšak doposud nebyla stanovena vlastní definice kvality. Stejná situace je i pokud jde o definici kvality dlouhodobé péče.

Řada autorů se věnuje samotné kvalitě života seniorů. Jak zmiňují Jabůrková, Mátl (2007, s. 37) – viz dále, jako autory je možno uvést Rabušice, Vohralíkovou (2004) nebo Průšu (2010). Kvalitou péče z pohledu seniorů se zabývali například autoři Janata, Veselá (1999). Naproti tomu další autorka, konkrétně Bruthansová (1998), se zabývala spokojeností klientů v zařízení LDN. Důležitost opravdového zájmu a přístupu personálu ke klientům zmiňuje například Bajer (2004), stížnostem na kvalitu péče z pohledu klientů se věnuje zase například Musil a kol. (2005) nebo Krutilová (2009). Měření kvality života seniorů pak věnuje nemalou pozornost například Ondrušová (2009). Úloze rodiny v péči o seniory se podrobněji věnuje například Šelner (2004). Analýze pozitiv a negativ byly také mnohokrát v literatuře podrobeny Standardy kvality sociálních služeb. Silnými stránkami standardů kvality sociálních služeb argumentuje například Musil (2007). Na záporné stránky standardů kvality sociálních služeb upozorňuje například Matoušek (2007).

Dostupná literatura věnující se oblasti řízení kvality péče o seniory je do značné míry fragmentovaná. Ucelené materiály, které by se zabývaly problematikou řízení kvality péče o seniory jako celku chybí. Chybí literatura, která by reprezentativním způsobem na základě objektivně verifikovatelných odborných zdrojů poskytla reflexi probíhajících změn v oblasti řízení kvality. Řada materiálů zejména v profesních periodikách a časopisech končí na úrovni osobních zkušeností, které je obtížné zobecnit (Jabůrková, Mátl, 2007, s. 62).

2.2.5 Standardy kvality sociálních služeb

Vzhledem k tématu bakalářské práce, který se týká kvality služeb pro seniory, je nezbytné a vhodné podrobněji popsat standardy kvality sociálních služeb, které jsou základním

pramenem pro vymezení, ale i posouzení kvalitních sociálních služeb a představují jakýsi obecně uznávaný, legislativně závazný a vynutitelný standard, pokud jde o kvalitu těchto služeb.

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen Standardy) byly vtěleny do formy právního předpisu, znění jejich kritérií je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (Čermáková, Holečková, 2008, s. 6).

Ke vzniku standardů sociálních služeb došlo v letech 2000 – 2002 a to na základě spolupráce a diskuse uživatelů sociálních služeb s poskytovateli těchto služeb. Jak podotýkají Pešatová, Švingalová (2005, s. 31), *standards popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a současně slouží jako indikátor k posuzování toho, do jaké míry se praxe (to, jak je služba poskytována) blíží stanovenému standardu.*

Za kvalitní službu lze považovat tu, která splňuje nejen standardy kvality, ale též respektuje důstojnost, autonomii a práva klientů a též jejich individuální potřeby. Ve všech zařízeních, ve kterých jsou poskytovány sociální služby, je pak povinnost zavádět kvalitu. Strategickým významem standardů kvality je pak fakt, že vedou k poskytování pomoci klientům v souvislosti s jejich skutečnými potřebami. Nikoliv tedy k pomoci všem klientům paušálně a stejným způsobem.

Příloha č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., (dostupné z internetového zdroje Socialnirevue.cz), uvádí jednotlivé druhy standardů kvality. Standardy kvality sociálních služeb jsou strukturovány do několika kategorií. V současné době existuje patnáct standardů kvality sociálních služeb. Každý standard pak obsahuje několik kritérií, označených malými písmeny abecedy, např. a – d. Standardy jsou členěny do tří skupin a to na standardy procedurální, personální a provozní.

Standardy procedurální

- 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb**
- 2. Ochrana práv osob**
- 3. Jednání se zájemcem o sociální službu**
- 4. Smlouva o poskytování sociální služby**
- 5. Individuální plánování průběhu sociální služby**
- 6. Dokumentace o poskytování sociální služby**
- 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Standardy personální

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

Standardy provozní

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

12. Informovanost o poskytované sociální službě

13. Prostředí a podmínky

14. Nouzové a havarijní situace

15. Zvyšování kvality sociální služby

(socialnirevue.cz/media/docs/vyhlaska_505_o_socialnich_sluzbach.pdf).

2.2.6 Standard č. 15

Tento standard je třeba zmínit podrobněji, protože se zvyšováním kvality sociálních služeb přímo zabývá. Tento standard patří do standardů provozních. V prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. (dostupné z internetového zdroje Socialnirevue.cz) jsou uvedeny jednotlivá kritéria tohoto standardu:

- a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob,*
- b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby,*
- c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby,*
- d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.*

(socialnirevue.cz/media/docs/vyhlaska_505_o_socialnich_sluzbach.pdf).

Podle Čermákové, Johnové (2002, s. 95) je nejvýznamnějším ukazatelem kvality poskytovaných sociálních služeb bezpochyby právě spokojenost samotných uživatelů. Spokojenost značí, že potřeby klientů jsou dostatečně naplňovány a že od služeb dostávají

to, co očekávají. Nespokojenost naopak znamená, že by bylo vhodné například změnit typ služby, způsob, jakým je služba poskytována či oslovit jinou cílovou skupinu klientů.

Uživatelé obvykle mají svou představu o tom, jak by měly poskytované služby vypadat, aby splnily jejich očekávání či reflektovaly jejich potřeby. Podle Čermákové, Johnové (2002, s. 95) je to zejména následující:

- *spolehlivost (služba se provede v dohodnutém čase, provede se pokaždé dobře),*
- *přijetí (respekt, vlídnost, ohleduplnost, prostředí, prozíravost, péče),*
- *dostupnost (čekací doba, otevírací hodiny, umístění),*
- *jistota (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací),*
- *porozumění (znalost specifických přání, porozumění individuálním potřebám),*
- *kompetence (schopnost poskytnout službu),*
- *věrohodnost (proslulost a jméno firmy, personál),*
- *komunikace (schopnost informovat zákazníka, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky).*

Ve standardech kvality je také zdůrazňována schopnost dané služby podněcovat jednotlivé uživatele v naplňování svých osobních cílů, čeho a jak chtějí v daném čase dosáhnout ve spolupráci s daným zařízením. Jak podotýkají Čermáková, Holečková (2008, s. 23), osobní cíle uživatelů se mohou lišit od poslání a cílů poskytované služby. To může být způsobeno tím, že očekávání klientů se mohou proměňovat. V každém případě snad nejdůležitějším aspektem při hodnocení kvality sociálních služeb je fakt, zda a jakým způsobem se poskytovaná služba projevuje v životech klientů a jaké má pro ně finální důsledky.

2.2.7 Standard č. 7

Tento standard se týká stížností na způsob nebo kvalitu poskytovaných sociálních služeb a patří do skupiny standardů procedurálních. Případné stížnosti jsou pak pro poskytovatele přínosné v tom, že ví, jak je klienty služba přijímána, kde jsou nedostatky a jaké a dávají tak zařízení šanci na nápravu. Zařízení by tedy neměla vnímat stížnosti jako negativní hodnocení, ale spíše jako zdroj informací, jakou službu, kde a jakým způsobem zefektivnit.

Stížnosti je nutno vnímat jako konstruktivní kritiku, která slouží jako podnět k zefektivňování poskytovaných služeb, což vlastně znamená naplňování Standardu č. 15. V souvislosti se stížnostmi Bicková (2010, s. 113) zdůrazňuje, že *v zájmu klientů by zde měl být i řešen způsob a možnost podávání anonymních stížností a způsob jejich vyřízení.*

Samotnými uživateli jsou často také předkládány podněty či připomínky. Těmi se rozumí náměty uživatelů ke zlepšení kvality poskytovaných sociálních služeb a netýkají se závažnějšího porušení povinností poskytovatele. Naproti tomu stížnosti musí být obligatorně evidovány a písemně vyřizovány. Jak vyzdvihuje Krutilová (2009, s. 17), *známkou dobré praxe poskytovatele je podávání podnětů a připomínek v zařízení. Svědčí to o tom, že se uživatelé necítí být ohroženi a mohou do poskytování sociální služby zasahovat.*

2.2.8 Kvalita péče pohledem stížností

Využije-li uživatel možnost podat stížnost, je obvykle nespokojen, něco se mu nelíbí, chtěl by určitou věc změnit. Z jeho subjektivního hlediska zde proto může být prostor pro zlepšení kvality nebo způsobu poskytování konkrétní sociální služby. Kvalita poskytovaných sociálních služeb může být v souladu s kritérii standardů sociálních služeb, avšak každý senior ji pochopitelně odlišně subjektivně vnímá a je s jejím poskytováním spokojen nebo nespokojen. V případě nespokojenosti má pak možnost podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytovaných služeb.

Z pohledu starých osob čerpajících služby se nejčastější kritika týká dovážených obědů, resp. úrovně stravování – kvalita jídla, množství a pestrost stravy, pozdní dodání oběda, studený pokrm (Jabůrková, Mátl, 2007, s. 38).

Výše zmíněný fakt o stížnostech na úroveň stravování podporuje i Bicková (2010, s. 285-286), když upozorňuje, že *jednou z velice kriticky hodnocených oblastí pečovatelské služby v naší zemi je právě poskytování služby stravování uživatelů. Zmíněná kritická hodnocení na adresu poskytovatelů, kteří zajišťují často vlastními pracovníky (či v jiných případech prostřednictvím dodavatelských subjektů) stravu klientům PS, vycházejí z každodenních zkušeností klientů. Tito stále, opakovaně a každodenně posuzují kvalitu, gramáž, chuť a barvu dodávané stravy, její teplotu při doručení a další její aspekty.*

Pokud jde o stravu, měla by odpovídat věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování. Tuto skutečnost však senior pravděpodobně není schopen posoudit, soustředí se (viz výše) na kvalitu, chuť, teplotu stravy. Na základě způsobu svého celoživotního stravování, vztahu k vaření či nakupování potravin, potřebě jíst často či méně, je pak subjektivně spokojen či nespokojen.

Jabůrková, Mátl (2007, s. 38-39) dále uvádějí jako časté druhy stížností to, že si senioři často stěžují na to, že personál nemá mnoho času, aby si s nimi popovídali a také, že k nim

je personál mnohdy málo pozorný, kvůli ostatním povinnostem se moc nezajímají o jejich potíže, potřeby, starosti. Stížnosti tohoto druhu jsou pochopitelné a souvisí s potřebami sociálního kontaktu a citové jistoty a bezpečí. Staří lidé mají, zvláště jsou-li sami a nemají již nikoho blízkého, potřebu si s někým popovídat, sdělit svoje starosti a obavy, ujistit se, že se mohou na někoho s důvěrou v případě potřeby obrátit.

Senioři si pochopitelně stěžují na řadu aspektů poskytovaných sociálních služeb. Stížnosti týkající se stravování a nedostatku času a přístupu personálu zjevně patří k nejčastějším. Jak autoři Jabůrková, Mátl (2007, s. 39) zdůrazňují, mnohým uživatelům dosavadní způsob poskytování služeb vyhovuje, ostatním ne. Ti, kterým nevyhovuje, pak ale obvykle sami aktivně nevyužívají možnost podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Je to pak ke škodě daného zařízení, protože stížnosti slouží jako užitečná zpětná vazba pro poskytovatele.

Ze subjektivního hlediska jsou názory a představy seniorů na kvalitní péči a služby pochopitelně různé, souvisí s jejich potřebami a uspokojováním těchto potřeb, očekáváními, životních zkušenostech, návycích. Jak uvádí Jabůrková, Mátl (2007, s. 38), *z hlediska klientů znamená kvalita především samostatnost, posílení a možnost volby na konci života. Definovat kvalitu péče z pohledu seniorů je však do značné míry obtížné, neboť jejich informace o možnostech řešení nepříznivé sociální situace jsou omezené.*

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je analyzovat kvalitu sociálních služeb v domově s pečovatelskou službou. Cílem prováděného průzkumu je pomocí řízeného rozhovoru zjistit a ověřit, jaká je kvalita poskytovaných sociálních služeb v konkrétním zařízení ze subjektivního pohledu uživatelů sociálních služeb.

3.2 Stanovení předpokladů

Jedná se o kvantitativní výzkum. Ověřování předpokladů tedy bude prováděno kvantitativně. K jednotlivým předpokladům byly stanoveny otázky rozhovoru, které je budou ověřovat. Níže uvedené předpoklady byly stanoveny na základě částečné znalosti prostředí a služeb konkrétního domu s pečovatelskou službou, dále na podkladě rozhovorů s pracovníky zařízení a v neposlední řadě se opírají i o teoretickou část práce. V souvislosti s tématem bakalářské práce byly zvoleny následující předpoklady:

1. Lze předpokládat, že méně než 50 % seniorů je spokojeno se zajištěním stravy.

Tento předpoklad vychází z § 40 odst. 2 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v tomto odstavci definuje základní činnosti, které pečovatelská služba poskytuje. Tyto základní činnosti jsou dále specifikovány na jednotlivé úkony v § 6 odst. 1 Vyhlášky 505/2006 Sb. Dále tento předpoklad vychází z nabídky fakultativních poskytovaných služeb daného zařízení. **Z tohoto předpokladu bude navíc zároveň možno zjistit, s jakou službou je více než 50 % seniorů spokojena nejvíce. Tento předpoklad ověřuje otázka č. 1 řízeného rozhovoru (viz příloha č. 1).**

2. Lze předpokládat, že více než 50 % seniorů je spokojeno s cenami poskytovaných sociálních služeb.

Tento předpoklad má souvislost s faktem, že senioři mají omezenou výši svých příjmu, tedy starobního důchodu. Lze proto předpokládat, že ceny poskytovaných služeb pro ně budou hrát klíčovou roli. **Tento předpoklad ověřuje otázka č. 2 řízeného rozhovoru (viz příloha č. 1).**

3. Lze předpokládat, že méně než 50 % seniorů má osobní zkušenost s podáním stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

Tento předpoklad má souvislost se standardem č. 7 (stížnosti na kvalitu a způsob poskytovaných sociálních služeb). Ten se týká možnosti uživatelů podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Tomuto standardu je zároveň věnována samostatná kapitola bakalářské práce. Dále má tento předpoklad souvislost se standardem č. 15 a jeho kritériem pod písmenem d). Toto kritérium stanoví, že poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby. **Tento předpoklad ověřují otázky č. 3 a 4 řízeného rozhovoru (viz příloha č.1).**

3.3 Použité metody

Byla zvolena metoda řízeného rozhovoru. Metoda řízeného rozhovoru byla zvolena jednak proto, že autor práce má již s touto metodou předchozí zkušenosti díky zpracovávání kasuistiky. Za druhé byla tato metoda zvolena s ohledem na zdravotní stav (zrakové schopnosti, schopnost udržet pozornost) a věk klientů (senioři, kterým jsou poskytovány sociální služby). Metoda řízeného rozhovoru se zdá být vhodnější k získání dat než například dotazník, protože senioři mnohdy obsah dotazníku přečtou ne zcela přesně, případně jim třes rukou nedovoluje zapsat požadované údaje na patřičné místo apod. Otázky rozhovoru jsou formulovány stručně a jednoduše, proto by senioři neměli mít problémy s jejich pochopením.

Za třetí byla tato metoda zvolena proto, že se prostřednictvím ní zjišťují názory, postoje, konflikty, ale i přání respondentů. Předností této metody je zajisté přímý styk tazatele a klientů, na druhé straně je nutné ovšem počítat s časovou náročností této metody při použití u zkoumaného vzorku. Bude se jednat o rozhovor individuální, s každým uživatelem sociální služby zvlášť, aby měli respondenti zajištěný pocit soukromí.

Cílem rozhovoru s uživateli sociálních služeb v domě s pečovatelskou službou bude zjistit, jak subjektivně hodnotí kvalitu poskytovaných služeb. Byla zvolena forma rozhovoru řízeného. Bude se jednat o nestandardizovaný rozhovor se záznamovým archem (viz příloha č. 1), do něhož budou odpovědi zaznamenávány. Rozhovor obsahuje celkem 6 otázek. Byla zvolena kombinace otázek polouzavřených (kombinace otevřené a uzavřené otázky), otevřených a otázky škálové (5ti bodová škála).

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak kvalitu poskytovaných služeb hodnotí a vnímají jejich uživatelé ze svého subjektivního hlediska. Kvalita poskytovaných sociálních služeb zde tedy nebude hodnocena z hlediska objektivního. Během průzkumu bude striktně dbáno

na to, aby nebyly dotčeny a poškozeny ničí zájmy a potřeby. Během průzkumu budou jednotliví uživatelé označeni anonymně velkými písmeny abecedy (Klient A – klient Z).

3.3.1 Předvýzkum a jeho výsledky

Předvýzkum byl realizován v domě s pečovatelskou službou při osobní návštěvě v bytech jednotlivých klientů. Předvýzkumu se zúčastnili 3 respondenti, 1 muž a 2 ženy. Muž byl ve věku 80 let a délka jeho pobytu v domě s pečovatelskou službou činila 3 roky. Ženy byly ve věku 81 a 75 let, s délkou pobytu 3 a 14 let. Rozhovor s každým klientem trval v průměru 25 minut.

V průběhu rozhovoru senioři rozuměli tomu, na co byli tázáni. Nebylo nutné podrobněji vysvětlovat to, jaké informace jsou od nich požadovány. Otázky řízeného rozhovoru byly kladeny srozumitelnou formou, aby senioři neměli s jejich pochopením problémy. Předvýzkum splnil svůj účel a byly zjištěny subjektivní názory uživatelů. Zvolená metoda řízeného rozhovoru se osvědčila. Z tohoto pohledu není potřeba na zvolené metodě a její původní podobě nic měnit.

3.4 Popis výzkumného vzorku

Při výběru respondentů byla mnou požádána o pomoc vedoucí domova s pečovatelskou službou. Byli tak osloveni respondenti, kteří byli ochotni se průzkumu zúčastnit a souhlasili s anonymním šetřením. Respondenti byli vybráni záměrným výběrem a tvořili jej uživatelé domova s pečovatelskou službou.

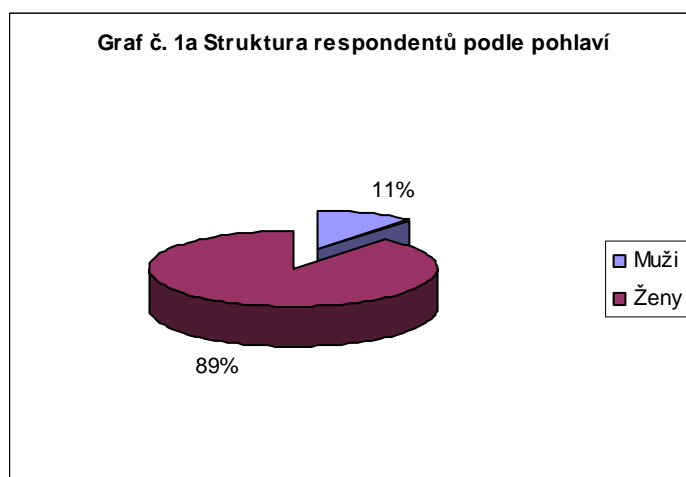
Popis zkoumaného vzorku je zachycen v následujících tabulkách a grafech.

Tab. č. 1: Zkoumaný vzorek z hlediska věku a počtu respondentů

Věk	Muži	Ženy
60-65 let		6
66-70 let		3
71-75 let	3	9
76-80 let	3	12
81-85 let		18
Počet	6	48
Celkový počet	54	
Nejvyšší věk	85 let	
Nejmladší věk	62 let	
Věkový průměr	76,94 let	

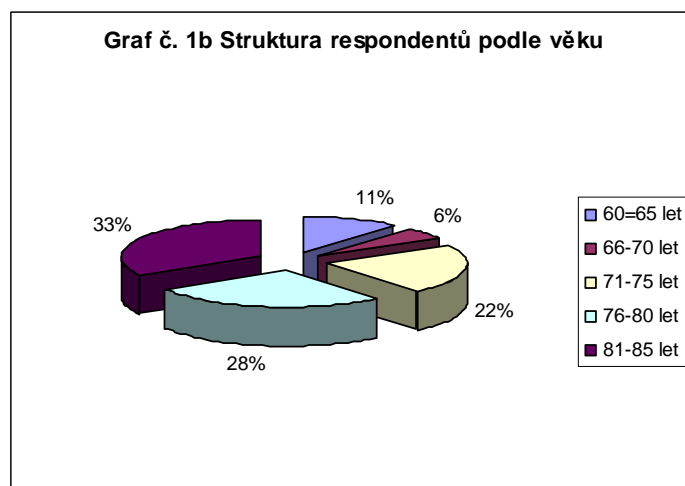
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 1a Struktura respondentů podle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 1b Struktura respondentů podle věku



Zdroj: Vlastní výzkum

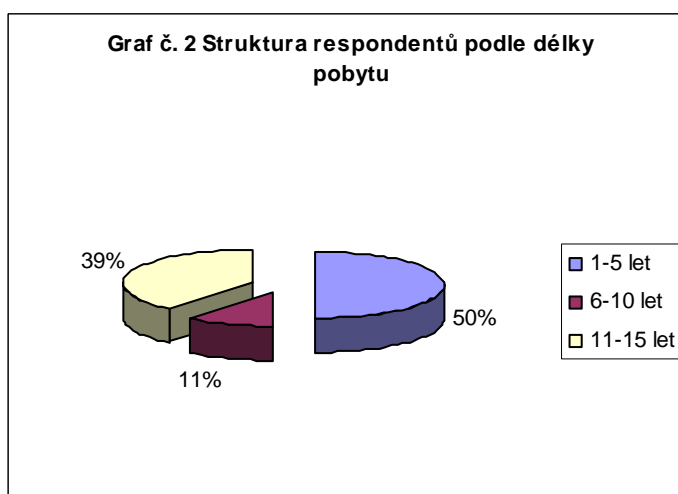
Jak ukazuje tabulka č. 1 a grafy č. 1a a 1b, průzkumu se zúčastnilo celkem 54 klientů ze 102 stálých uživatelů služeb DPS. Podle pohlaví byl výzkumný vzorek zastoupen 6 muži (tj. 11 %) a 48 ženami (tj. 89 %). Nejmladší dotazovaný(á) byl(a) ve věku 62 let, nejstarší dotazovaný(á) byl(a) ve věku 85 let. Věkový průměr pak činil 76,94 let. Z toho 18 respondentů (tj. 33 %) klientů bylo ve věku 81 až 85 let, 15 respondentů (tj. 28 %) ve věku 76 až 80 let, 12 respondentů (tj. 22 %) ve věku 71 až 75 let, 3 respondenti (tj. 6 %) ve věku 66 až 70 let a 6 respondentů (tj. 11 %) ve věku 60 až 65 let.

Tab. č. 2: Délka pobytu respondentů

Délka pobytu v DPS	Muži	Ženy	Celkem
1-5 let	6	21	27
6-10 let		6	6
11-15 let		21	21
Nejdelší doba pobytu	15 let		
Nejkratší doba pobytu	1 rok		
Průměrná doba pobytu	7,3 roku		

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 2 Struktura respondentů podle délky pobytu



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak ukazuje tabulka č. 2 a graf č. 2, nejdelší dobou pobytu respondentů bylo 15 let, nejkratší 1 rok. Průměrná délka pobytu respondentů pak činí 7,3 roku. Respondentů s délkou pobytu 1 až 5 let bylo 27 (tj. 50 %), respondentů s délkou pobytu 6 až 10 let bylo 6, (tj. 11 %) a respondentů s délkou pobytu 11 až 15 let bylo 21 (tj. 39 %).

3.5 Průběh průzkumu

Průzkum byl realizován v domě s pečovatelskou službou při osobních návštěvách v bytech jednotlivých klientů. Byl realizován v průběhu února roku 2011. Průzkumu se zúčastnilo 54 respondentů, z toho 6 mužů a 48 žen. Rozhovor s každým klientem trval v průměru 25 minut. Byli osloveni ti klienti, kteří byli zastiženi u sebe doma a kteří se dobrovolně chtěli průzkumu zúčastnit. Vedením daného zařízení bylo předem zajištěno ohlášení realizace průzkumu, tak aby o něm klienti domova s pečovatelskou službu věděli a mohli se s dostatečným předstihem rozhodnout, zda se ho chtějí zúčastnit.

3.6 Výsledky a jejich interpretace

V této kapitole budou v tabulkách a grafech zpracovány výsledky řízených rozhovorů, které byly provedeny s náhodně vybranými klienty domova s pečovatelskou službou. Údaje v tabulkách obsahují absolutní hodnoty získaných odpovědí. Zpracování v grafech obsahuje procentuální podíl jednotlivých odpovědí. Výsledky byly zpracovány pomocí aplikací Word 2002 verze 10.6866.6867 a Excel 2002 verze 10.6866.6867. Výsledky zjištěné z jednotlivých otázek budou dále slovně popisovány a interpretovány.

Otázka č. 1: Uveďte míru spokojenosti s následujícími poskytovanými službami, kde 1=spokojen(a), 2=částečně spokojen(a), 3=ani spokojen(a) ani nespokojen(a), 4=částečně nespokojen(a), 5=nespokojen(a).

Tab. č. 3: Míra spokojenosti se službami

Poskytovaná služba	Míra spokojenosti - počet (%)				
	1	2	3	4	5
Praní a žehlení prádla	51 (94,4)				
Úklid společných prostor	9 (16,7)	6 (11,1)	18 (33,3)		3 (5,6)
Zajištění stravy	9 (16,7)	6 (11,1)	15 (27,8)		
Pomoc při úklidu a údržbě domácnosti	18 (33,3)	3 (5,6)	6 (11,1)		
Mytí oken	24 (44,4)	3 (5,6)			
Sundávání a věšení záclon	21 (38,9)	3 (5,6)			
Volnočasové a zájmové aktivity	18 (33,3)	3 (5,6)	3 (5,6)		
Pomoc při nákupu a běžných pochůzkách	9 (16,7)	3 (5,6)			3 (5,6)
Zajištění léků	15 (27,8)				
Zapůjčení nerezového jídelnosíče s termoobalem	9 (16,7)				
Administrativní úkony (vyřízení příspěvku na péči...)	9 (16,7)				
Pomoc při osobní hygieně	3 (5,6)		3 (5,6)		
Doprovod k lékaři a na různé instituce	3 (5,6)				
Pomoc při dohledu nad dospělou osobou	3 (5,6)				
Pomoc při péči o vlastní osobu					

Zdroj: Vlastní výzkum

K tabulce č. 3 nebude zpracováváno grafické znázornění. Jak ukazuje tabulka č. 3, největší spokojenost vykazuje služba praní a žehlení prádla, kdy s ní je spokojeno 51 respondentů (tj. 94,4 %).

Podle tabulky č. 3 je patrné, že druhou nejvyšší míru spokojenosti lze nalézt u služby mytí oken, kdy je s ní spokojeno 24 respondentů (tj. 44,4 %). Spokojenost se službou mytí oken, je do jisté míry překvapivé, protože poskytování této služby je od začátku tohoto roku vázáno na využívání alespoň tří obligatorních služeb. Dalo by se proto spíše očekávat, že subjektivní spokojenost bude menší, protože někteří respondenti využívají například jen jednu z obligatorních služeb a z toho důvodu již na mytí oken nemají nárok. Důvod těchto

odpovědí může být ten, že do nedávna měl na poskytnutí této služby nárok každý a s její kvalitou byl spokojený. Probíhal-li by průzkum s delším časovým odstupem od zavedení nových podmínek nároku, výsledky hodnocení spokojenosti by se pravděpodobně lišily.

Z tabulky č. 3 vyplývá, že s pomocí při nákupech a běžných pochůzkách vyslovilo spokojenost pouhých 15 respondentů (tj. 27,8 %). Tři respondenti (tj. 5,6 %) uvádí nespokojenost s kvalitou této služby a shodně množství respondentů uvádí nespokojenost s cenou za tuto službu. Jako dva důvody uvádí respondenti to, že buď jim není koupeno přesně to, co chtějí nebo je daná položka pořízena za vyšší cenu než by se dala koupit v jiném obchodě, o kterém dotyční respondenti vědí. Tento důvod lze chápat, na druhou stranu nelze po personálu úplně chtít, aby trávili na nákupech čas tím, že budou neustále pro každou položku nákupu hledat slevy v různých obchodech.

Tabulka č. 3 dále ukazuje, že s pomocí při úklidu a údržbě domácnosti vyslovilo spokojenost 24 respondentů (tj. 44,4 %). V případě služby pomoc při úklidu a údržbě domácnosti nebylo dostatečně možné zjistit subjektivní spokojenost u jedné z respondentek, protože uvádí, že na jedno oko nevidí a na druhé jen částečně. Nemůže proto prý po provedeném úklidu například zjistit, zda je řádně utřený prach nebo omytá lednice a nemůže proto objektivně spokojenost s touto službou hodnotit.

Z tabulky č. 3 dále plyne, že pokud jde o nejmenší spokojenost se subjektivním vnímáním kvality služeb, 3 respondenti (tj. 5,6 %) vyslovili nespokojenost s úklidem společných prostor (uvádí viditelné zaschlé šmouhy na podlaze). Jako důvod uvádí nynější činnost externí úklidové firmy místo dříve přítomné uklízečky. Firma prý má zřejmě stanovený časový limit na úklid určitého prostoru a proto se snaží úklid provést rychle, z čehož vyplývají ony nedostatky. Též 3 respondenti (tj. 5,6 %) nejsou spokojeni s pomocí při nákupech a běžných pochůzkách. Se zajištěním stravy bylo spokojeno pouze 15 respondentů (tj. 27,8 %), což plně koresponduje s tvrzením Bickové (2010, s. 285-286), že jednou z nejvíce kritizovaných oblastí pečovatelské služby bývá právě zajištění stravy uživatelům. Viz kapitola 2.2.8 bakalářské práce.

Z tabulky č. 3 dále vyplývá, že nejvíce využívanou službou je praní a žehlení prádla, kterou využívá 51 respondentů (tj. 94,4 %). Nejméně vyžívanými službami potom jsou služby doprovod k lékaři a pomoc při dohledu nad dospělou osobou, které využívají shodně 3 respondenti (tj. 5,6 %). Službou, kterou nevyužívá žádný z respondentů, je potom

pomoc při péči o vlastní osobu, což je celkem pochopitelné vzhledem ke zdravotnímu stavu a soběstačnosti respondentů.

Je možné zamyslet se nad skutečností, proč jsou některé služby málo využívány. Jednak tomu může být proto, že je respondenti zkrátka nepotřebují. Jednak někteří respondenti uvádí, že pokud našetří nějakou finanční hotovost, darují ji členům rodiny, kteří za nimi chodí a z toho důvodu pak nemají peníze na službu, kterou by třeba rádi využili. Je ovšem pravda, že někteří respondenti darují peníze členům rodiny raději, než aby platili za službu, kterou vnímají jako příliš drahou, jako je tomu například u cen obědů.

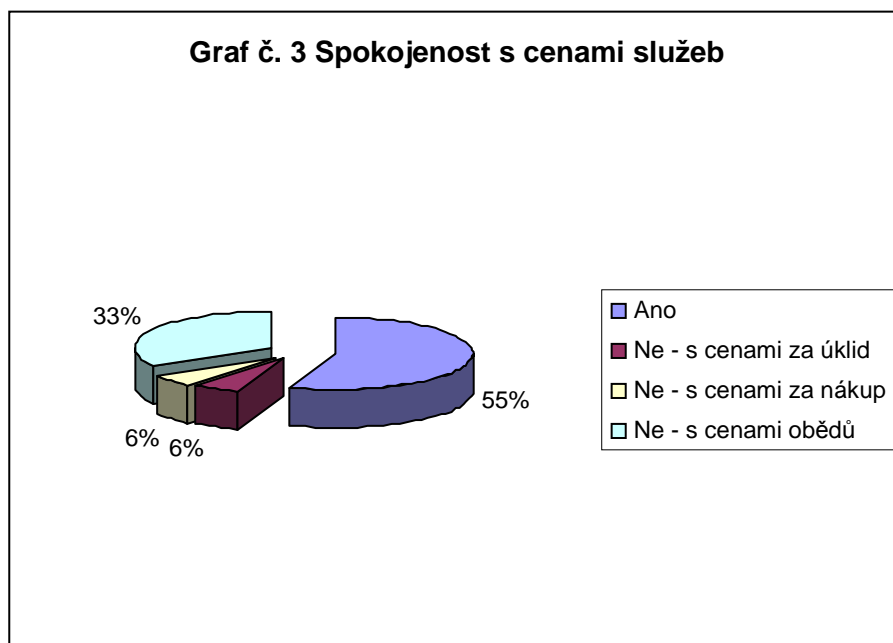
Otázka č. 2: Jste spokojeni s cenami poskytovaných služeb?

Tab. č. 4: Spokojenost s cenami služeb

Odpověď	Počet	Podíl v %
Ano	30	55
Ne – s cenami obědů	18	33
Ne – s cenami za nákupy	3	6
Ne – s cenami za úklid	3	6

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 3: Spokojenost s cenami služeb



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak ukazuje tabulka č. 4 a graf č. 3, spokojenost s cenami poskytovaných služeb vyslovilo 30 respondentů (tj. 55 %), tedy více než jedna polovina, nespokojenost s cenami za obědy vyslovilo 18 respondentů (tj. 33 %), respondentů, nespokojenost s cenami za nákupy

3 respondenti (tj. 6 %) a nespokojenost s cenami za úklid také 3 respondenti (tj. 6 %). Nespokojení respondenti uvádí, že využívají možnosti zajít si na oběd do nedaleké školy, kde ceny obědů jsou příznivější.

Je jasně vidět, že více jak jedna polovina respondentů je s cenami poskytovaných služeb subjektivně spokojena. Zjištěný výsledek je do jisté míry překvapující vzhledem k tomu, že v době prováděného průzkumu dané zařízení přistoupilo ke zvyšování cen poskytovaných sociálních služeb. Dalo by se předpokládat, že spokojenost s cenami služeb bude v takovéto situaci daleko menší.

Otázka č. 3: Využil(a) jste někdy možnosti podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb?

Tab. č. 5: Podání stížností

Odpověď	Počet	Podíl v %
Ano	0	0
Ne	54	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak ukazuje tabulka č. 5, žádný z respondentů nemá osobní zkušenost s podáním stížnosti na způsob nebo kvalitu poskytování sociálních služeb. Všech 54 respondentů, tedy 100 % respondentů, nikdy nevyužilo možnost podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytovaných sociálních služeb. Protože se nevyskytl podíl respondentů, kteří by měli osobní zkušenost s podáním stížnosti, není třeba dále grafické znázornění.

Z výsledků v tabulce č. 5 vyplývá, že žádný z respondentů nikdy nevyužil možnost podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Zjištěný fakt je v souladu s tvrzením autorů Jabůrkové, Mátle (2007, s. 39), že ikdyž seniorům nevyhovuje daný způsob poskytování sociální služby, sami nevyužívají možnosti stížnost podat. Může to být zapříčiněno tím, že nemají potřebu tuto věc řešit, případně mohou mít i obavy z toho, že by poté byli vnímáni v zařízení jako stěžovatelé.

Otázka č. 4: V případě, že jste podal(a) stížnost, byl(a) jste spokojen(a) s kvalitou a způsobem vyřízení Vaší stížnosti?

Protože se v předešlé otázce č. 3 nevyskytl žádný respondent, který by možnost podání stížnosti využil, nebyly na tuto otázku zjišťovány odpovědi. Z toho důvodu nebude ani v tabulce a grafu zpracována.

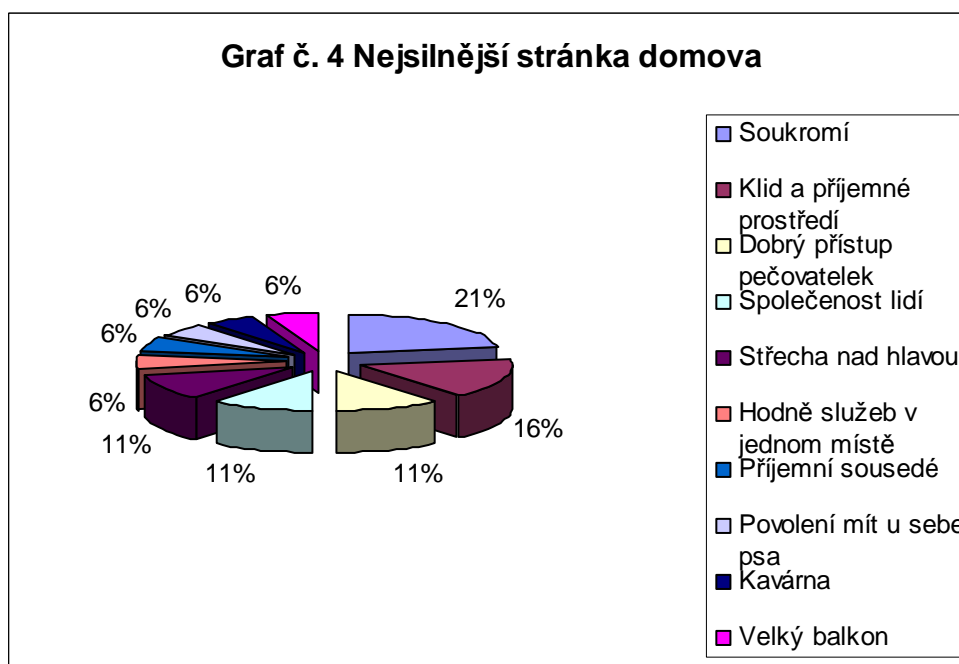
Otázka č. 5: Co je podle Vás nejsilnější stránkou domova s pečovatelskou službou?

Tab. č. 6: Nejsilnější stránka domova

Odpověď	Počet	Podíl v %
Soukromí	12	21
Klid a příjemné prostředí	9	16
Dobry přístup pečovatele	6	11
Společnost lidí	6	11
Střecha nad hlavou	6	11
Hodně služeb v jednom místě	3	6
Příjemní sousedé	3	6
Povolení mít u sebe psa	3	6
Kavárna	3	6
Velký balkon	3	6

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4: Nejsilnější stránka domova



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak ukazuje tabulka č. 6 a graf č. 4, 12 respondentů (tj. 21 %) subjektivně vnímá jako nejsilnější stránku domova s pečovatelskou službou existenci vlastního soukromí. Za kladné je dále vnímán klid a příjemné prostředí a to skupinou 9 respondentů (tj. 16 %). Shodné tři skupiny po 6 respondentech (tj. 11 %) vidí jako nejsilnější stránku domova dobrý přístup pečovatele, to, že mohou být ve společnosti lidí a že mají střechu nad hlavou. Shodných pět skupin po 3 respondentech (tj. 6 %) subjektivně vnímá za nejsilnější

stránku domova existenci mnoha služeb v jednom místě, to, že mají příjemné sousedy, povolení ponechat si u sebe psa, existenci kavárny pro možnost posezení a velký balkon u bytu.

Tato otázka byla zaměřena na to, aby zjistila, co respondenti subjektivně považují za pro ně nejvíce pozitivní v domově s pečovatelskou službou. Odpovědi je pochopitelně více a jsou různé, protože každý z respondentů odlišně subjektivně vnímá svůj pobyt v domově, tamní prostředí, své sousedy, přístup personálu apod. Nejčastěji uváděné odpovědi jistě souvisí s potřebami seniorů, jako jsou potřeba bezpečí, soukromí, kontaktu s druhým člověkem, potřeba popovídat si apod. Získané odpovědi proto nejsou překvapivé a korespondují s potřebami seniorů a tím, jak jsou naplňovány.

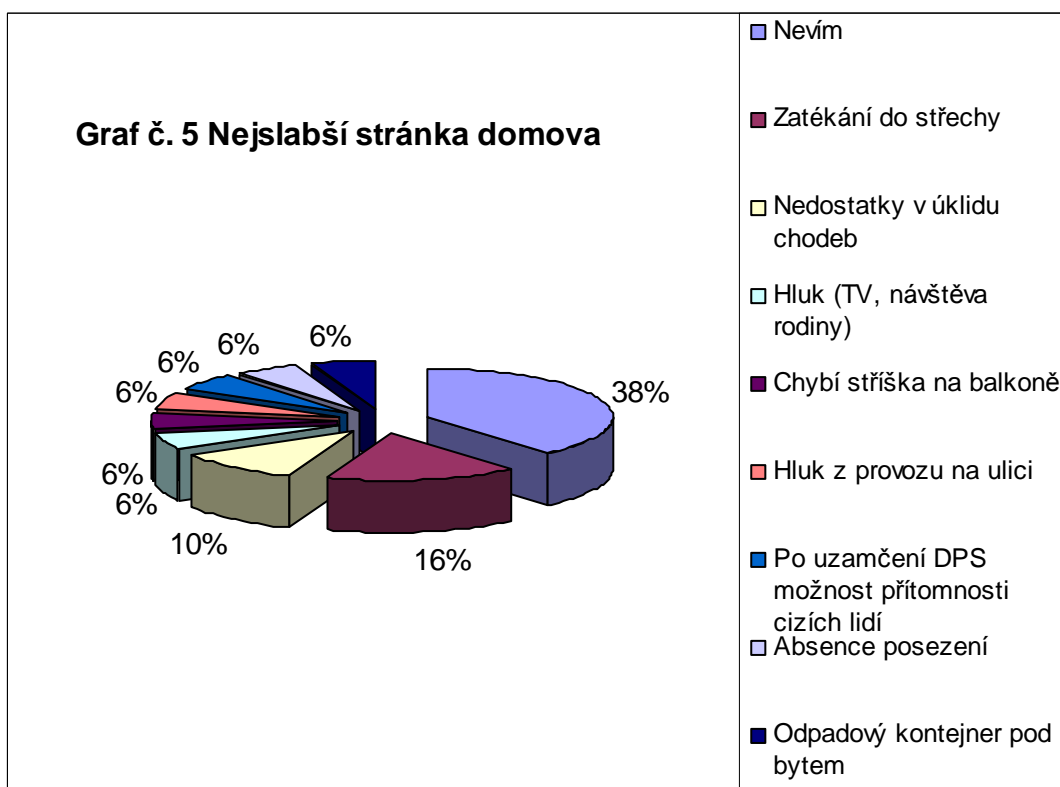
Otázka č. 6: Co je podle Vás nejslabší stránkou domova s pečovatelskou službou?

Tab. č. 7: Nejslabší stránka domova

Odpověď	Počet	Podíl v %
Nevím	21	38
Zatékání do střechy	9	16
Nedostatky v úklidu chodeb	6	10
Hluk (TV, návštěva rodiny)	3	6
Chybí stříška na balkoně	3	6
Hluk z provozu na ulici	3	6
Po uzamčení DPS možnost přítomnosti cizích lidí	3	6
Absence posezení	3	6
Odpadový kontejner pod bytem	3	6

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 5: Nejslabší stránka domova



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak uvádí tabulka č. 7 a graf č. 5, 21 respondentů (tj. 38 %) nedokázalo uvést, s čím jsou v domově s pečovatelskou službou nejméně spokojeni. Nejvíce vadí zatékání do střechy a to 9ti respondentům (tj. 16 %). Nedostatky v úklidu chodeb považuje za nejhorší 6 respondentů (tj. 10 %). Stejně počty respondentů a to vždy 3 (tj. 6 %), považuje za nejslabší stránku domova následující: hluk od puštěné televize nebo návštěvy, chybějící stříška na balkoně, hluk z ulice, možnost výskytu cizích osob po uzamčení objektu, absenci posezení a přítomnost odpadového kontejneru pod bytem. Je zajímavé, že 3 respondenti (tj. 6 %) uvádějí absenci posezení, přestože je k dispozici kavárna.

Tato otázka byla zaměřena na to, aby zjistila, co respondenti subjektivně vnímají pro ně za nejvíce negativní v domově s pečovatelskou službou. Odpovědí je pochopitelně více a jsou různé, protože každý z respondentů odlišně subjektivně vnímá svůj pobyt v domově, tamní prostředí, své sousedy, přístup personálu apod. Každý z respondentů pochopitelně vnímá rozdílně i to negativní. Poměrně velký počet 21 (tj. 38 %) respondentů, nebyl schopen uvést žádnou odpověď. Znamená to buď, že subjektivně nic negativního nepocítují nebo se jim v průběhu rozhovoru nic nevybavilo. Je to docela škoda, protože by tak bylo k dispozici více odpovědí a bylo by možno lépe vyhodnotit to, co respondenti vnímají

negativně. Důvody uváděných odpovědí jsou pravděpodobně tři: za prvé to, co senioři nemají rádi, za druhé to, co je pro každého z nich důležité a za třetí to, s čím mohou mít ze svého života negativní zkušenost. To je pochopitelně zcela individuální.

3.6.1 Výsledky ověřování předpokladů

Na základě výše uvedených výsledků provedených rozhovorů, lze konstatovat, že se všechny tři stanovené předpoklady potvrdily.

Lze předpokládat, že méně než 50 % seniorů je spokojeno se zajištěním stravy (ověřováno otázkou č. 1).

Tento předpoklad se potvrdil. Se zajištěním stravy bylo subjektivně spokojeno pouze 15 respondentů (tj. 27 %). Spokojeno ani nespokojeno bylo též 15 respondentů (tj. 27 %). Na druhou stranu, žádný z respondentů nevyslovil se zajištěním stravy nespokojenost. Výsledky průzkumu naopak ukázaly, že 51 respondentů (tj. 94 %) je spokojeno se službou praní a žehlení prádla. Výsledky průzkumu jsou v souladu se stanoveným předpokladem.

Lze předpokládat, že více než 50 % seniorů je spokojeno s cenami poskytovaných sociálních služeb (ověřováno otázkou č. 2).

Tento předpoklad se potvrdil. Na základě provedeného průzkumu bylo zjištěno, že více než 55 % respondentů je s cenami služeb spokojeno. Více než jedna polovina respondentů je tedy s cenami služeb subjektivně spokojena. Spokojenost s cenami poskytovaných služeb se nepotvrdila u 33 % respondentů, kteří jsou nespokojeni s cenami obědů. Dále byla zjištěna nespokojenost s cenami za nákupy u 6 % respondentů a nespokojenost s cenami za úklid, též u 6 % respondentů. Výsledky průzkumu jsou v souladu se stanoveným předpokladem.

Lze předpokládat, že méně než 50 % seniorů má osobní zkušenost s podáním stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby (ověřováno otázkami č. 3 a 4).

Tento předpoklad se potvrdil. Osobní zkušenost s podáním stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby nemá podle provedeného průzkumu žádný z respondentů. Vzhledem k této zjištěné skutečnosti nebylo proto nutné do rozhovoru zahrnovat otázku č. 4 a tento předpoklad tak dále touto otázkou ověřovat. Výsledky průzkumu jsou v souladu se stanoveným předpokladem. Shodují se s tvrzením autorů Jabůrkové, Mátlá (2007, s. 39), že ikdyž seniorům nevyhovuje daný způsob poskytování sociální služby, sami nevyužívají možnosti stížnost podat.

4 Navrhovaná opatření

Na základě výsledků provedeného průzkumu je zároveň možno navrhnout některá opatření, která by se mohl domov s pečovatelskou službou pokusit realizovat a která by přispěla k možnému zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb a jistě by se odrazila i v subjektivním vnímání samotných uživatelů. Tato opatření vycházejí především z toho, s čím jsou respondenti subjektivně nespokojeni, případně v čem vidí nedostatky. S ohledem na výsledky řízených rozhovorů je možno formulovat tato doporučení:

- v případě služby úklidu společných prostor možnost požádat externí firmu zjišťující úklid, aby se snažila kvalitu úklidu zlepšit nebo jí poskytnout více času na úklid určitého prostoru,
- pokud jde o nákupy a běžné pochůzky, bylo by možné, aby personál zajišťující nákupy lépe reflektoval přání uživatelů,
- co se týká nespokojenosti s cenami obědů (33 % respondentů), možnost výběru jiného dodavatele obědů,
- bylo by vhodné, aby zařízení postupně začalo pracovat na odstranění závady zatékání do střechy a tím i do bytů některých uživatelů,
- za pozornost by dále stála možnost poskytovat službu mytí oken a s ní související sundávání a věšení záclon bez povinnosti současného odběru alespoň tří obligatorních služeb z nabídky,
- za povšimnutí stojí obava 6ti % respondentů ohledně možnosti přítomnosti cizích osob po zamknutí objektu po skončení pracovní doby personálu. Senioři mají právo na to, cítit se bezpečně. Otázka je, jak tento možný problém ošetřit a realizovat,
- za podstatné lze považovat nutnost pravidelného provádění průzkumů spokojenosti uživatelů, protože slouží jako zpětná vazba od uživatelů pro domov s pečovatelskou službou a na získané výsledky může zařízení reagovat.

5 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat kvalitu péče o seniory v domově s pečovatelskou službou. Záměrem bylo zjistit, jaká je kvalita poskytování těchto služeb v domově s pečovatelskou službou a to ze subjektivního pohledu uživatelů daného zařízení. Odpověď na položenou výzkumnou otázku zní, že kvalita poskytovaných sociálních služeb je dobrá, neboť je uživatelé hodnotí subjektivně z větší části kladně.

Bakalářská práce byla strukturována do dvou částí a to teoretické a praktické. V teoretické části byly zpracovány téma kvality péče o seniory. V praktické části byly pomocí zvolené metody řízeného rozhovoru ověřovány poznatky zpracované v teoretické části. Byly stanoveny tři předpoklady, z nichž všechny se potvrdily. Výsledky provedeného průzkumu ukázaly na subjektivní spokojenost uživatelů s poskytovanými službami, jak pokud jde o kvalitu, tak i co se týká ceny poskytovaných služeb. Zjištěné výsledky a případné nedostatky vyústily v návrh několika konkrétních nápravných opatření, které by mohli pomoci zvýšit kvalitu poskytovaných sociálních služeb a uživatelům tak o něco zkvalitnit a zpříjemnit pobyt v zařízení.

Lze konstatovat, že cíle řízených rozhovorů se seniory bylo dosaženo. Odpovědi na všechny odpovědi lze považovat za dostačující a pravdivé, neboť respondenti odpovídali ve svém soukromí, dobrovolně a bez časové tísně. Na všechny kladené otázky byly získány odpovědi. Díky těmto odpovědím bylo možno vyhodnotit předpoklady stanovené pro průzkum. Díky ochotě respondentů mohly být tak teoretické poznatky ověřeny v praxi.

Aby bylo možno získané odpovědi a výsledky považovat za obecně platné, bylo by nutné provést průzkum u větší části respondentů a také ho opakovat několikrát opakovat. Závěrem je nutno proto podotknout, že výsledky tohoto provedeného průzkumu rozhodně není možné generalizovat.

6 Seznam použitých zdrojů

- BAJER, P. Vzájemná informovanost se vyplácí. *Sociální práce*. 2004, roč. IV, č. 4, s. 5. ISSN 1213-624.
- BARONDESS, A. J. – LOHR, N. K. – ROGERS, E. D. *Care for the Elderly Patient*. Washington D.C.: National Academy Press, 1989. 144 s. ISBN 0-309-04097-3.
- BICKOVÁ, L. aj. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- BRUTHANSOVÁ, D. *Sociální služby ve světle připravovaných reforem I*. Praha: VÚPSV, 1998. 101 s. ISBN 80-238-3987-X.
- ČERMÁKOVÁ, K. – HOLEČKOVÁ, K. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008. 186 s.
- ČERMÁKOVÁ, K. – JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002. 111 s. ISBN 80-86552-45-4.
- EASTEERBROOKS, A. M. – LERNER, M. R. – MISTRY, J. *Handbook of Psychology.: Volume 6 Developmental Psychology*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., 2003. 666 s. ISBN 0-471-38405-4.
- FEASLEY, C. J. *Best at Home: Assuring Quality Long-Term Care in Home and Community Based Settings*. Washington D.C.: National Academy Press, 1996. 73 s.
- HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
- JABŮRKOVÁ, M. – MÁTL, O. *Kvalita péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.
- JANATA, Z. – VESELÁ, J. *Sociální služby ve světle připravovaných reforem II*. Praha: VÚPSV, 1999. 28 s. ISBN 80-238-4098-3.
- KREJČÍŘOVÁ, D. – LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- KRUTILOVÁ, D. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. *Sociální služby*. 2009, roč. XI, č. 2, s. 17. ISSN 1803-7348.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MUSIL, L. aj. *Kvalifikace pracovníků v sociálních službách: průběžná zpráva*. Praha: VÚPSV, 2005. 99 s. ISBN 80-239-5717-1.

MUSIL, L. aj. *Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané organizaci*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2007. 68 s. ISBN 978-80-87007-56-3.

ONDRUŠOVÁ, J. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue*. 2009, roč. VII, č. 1, s. 37. ISSN 1214-0732.

PRŮŠA, L. aj. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2010. 244 s. ISBN 978-80-7416-048-6.

RABUŠIC, L. – VIDOVIČOVÁ, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti*. Brno: VÚPSV, 2003. 67 s.

RABUŠIC, L. – VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři dnes a zítra*. Brno: VÚPSV, 2004. 90 s.

STUART-HAMILTON, I. aj. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce*. 2004, roč. IV, č. 2, s. 20. ISSN 1213-624.

ŠVINGALOVÁ, D. – PEŠATOVÁ, I. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2005. 125 s. ISBN 80 – 7083-985-6.

ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do vývojové psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2006. 103 s. ISBN 80-7372-057-4.

TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchu paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha, 2002. 61 s. ISBN: 80-238-9505-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Internetové zdroje:

Vyhláška č. 505/2006 Sb. [online]. [cit. 2010-07-10]. Dostupné z: <socialnirevue.cz/media/docs/vyhlaska_505_o_socialnich_sluzbach.pdf>.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. [online]. [cit. 2010-07-10]. Dostupné z: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 Otázky řízeného rozhovoru

Příloha č. 2 Standardy kvality sociálních služeb

Příloha č. 1

Otázky řízeného rozhovoru

Klient:

Pohlaví:

Věk:

Délka pobytu:

Otázka č. 1 Uveďte míru spokojenosti s následujícími poskytovanými sociálními službami podle této pětibodové škály: *0=nevyužívám-nezpracováno 1=spokojen(a) 2=částečně spokojen(a) 3=ani spokojen(a) ani nespokojen(a) 4=částečně nespokojen(a) 5=nespokojen(a)

- a) s pomocí při péči o vlastní osobu
- b) s pomocí při osobní hygieně
- c) se zajištěním stravy
- d) s pomocí při úklidu a údržbě domácnosti
- e) s pomocí při nákupu a běžných pochůzkách
- f) s praním a žehlením prádla
- g) s doprovodem k lékaři a na různé instituce
- h) s volnočasovými a zájmovými aktivitami
- i) s mytím oken
- j) se sundaváním a věšením záclon
- k) s úklidem společných prostor
- l) se zajištěním léků
- m) s administrativními úkony (vyřízení příspěvku na péči, osobní doklady...)
- n) s pomocí při dohledu nad dospělou osobou v pracovní dny od 7.00 do 15.00 hodin
- o) se zapůjčením nerezového jídelnosiče s termoobalem

Otázka č. 2 Jste spojen(a) s cenami poskytovaných sociálních služeb?

a) ano

b) ne – u kterých služeb

Otázka č. 3 Využil(a) jste někdy možnosti podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb?

a) ano – u které služby

b) ne

Otázka č. 4 V případě, že jste podal(a) stížnost, byl(a) jste spokojen(a) s kvalitou a způsobem vyřízení Vaší stížnosti?

a) ano

b) ne – proč

Otázka č. 5 Co je podle Vás nejsilnější stránkou domova s pečovatelskou službou?

Otázka č. 6 Co je podle Vás nejslabší stránkou domova s pečovatelskou službou?

Příloha č. 2

Standardy kvality sociálních služeb

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje	ano
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před predsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby. Podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.	ne

2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy	ne
c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby	ne

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby	ano
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle	ano
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby	ne
c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby	ne

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele	ano
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě	ne
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti	ne

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat	ano
b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb	ne
c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj	ne

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; kritérium není zásadní	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

10. Profesní rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb	ne

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena	ne

13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby	ne
d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby	ne